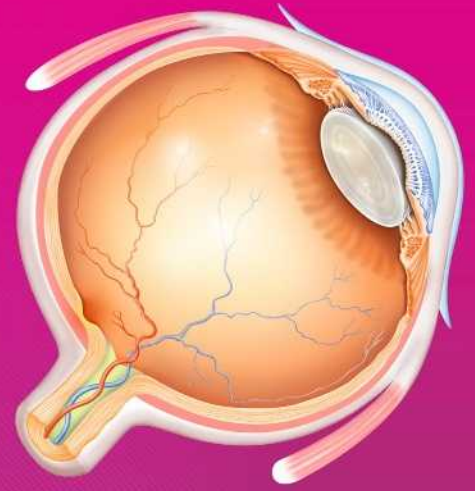


# LES DOSSIERS ECNi<sup>i</sup>

30 dossiers progressifs  
+ 10 dossiers en ligne



# Ophthalmologie

Mathieu Wurtz

**RELECTEURS** Pr Emmanuel Andrès et Pr Thomas Vogel,  
coordinateurs des conférences institutionnelles de préparation à l'i-ECN

- ✓ **Dossiers et questions** isolées type concours
- ✓ 100 % **QRM**
- ✓ **Corrigés** détaillés et commentés
- ✓ **Illustrations** type concours



**ACCÈS GRATUIT**

**10 dossiers** dans  
les conditions réelles  
du concours



# LES DOSSIERS ECNi OPHTALMOLOGIE

Mathieu Wurtz

Relecture :

Pr Emmanuel Andrès,

PU-PH, Chef du service de Médecine Interne, Diabète et Maladies métaboliques  
(CHRU de Strasbourg)

Pr Thomas Vogel,

PU-PH, Chef du service du SRRG, pôle de Gériatrie (CHRU de Strasbourg)

Éditions ESTEM  
4, rue de la Michodière, 75002 Paris  
Tél. : 01 72 36 41 60  
Fax : 01 72 36 41 70  
E-mail : info@estem.fr



ISBN 978-2-84371-805-2  
© 2015, Éditions Estem

Toute représentation ou reproduction, intégrale ou partielle, faite sans le consentement de l'auteur, ou de ses ayants droit ou ayants cause, est illicite (loi du 11 mars 1957, alinéa 1<sup>er</sup> de l'article 40). Cette représentation ou reproduction par quelque procédé que ce soit, constituerait une contrefaçon sanctionnée par les articles 425 et suivants du Code pénal.

# **Présentation de l'auteur**

---

Mathieu Wurtz, 168<sup>e</sup> aux ECN 2014, est interne d'ophtalmologie à Strasbourg.

# Présentation de la collection

---

Tous les ouvrages de la collection « Les dossiers ECNi » sont écrits par des auteurs classés parmi les meilleurs aux ECN et validés par des PU-PH spécialistes de la matière, investis dans le nouveau concours ECNi. Cette nouvelle collection vous permettra de vous mettre en situation de concours en proposant un contenu adapté aux nouvelles modalités des ECNi :

## 1 - Des **dossiers progressifs**

Chaque dossier comporte **15 questions, sous la forme exclusive de QRM** selon les dernières modalités du concours. Elles couvrent l'ensemble de la spécialité.

Un classement par niveau de difficulté est proposé afin de progresser dans vos révisions, en allant au fur et à mesure vers des dossiers plus transversaux.

Un rappel des items étudiés est indiqué en fin de dossier, pour faire le lien avec le nouveau programme.

Les corrigés sont cotés et commentés, avec des conseils et astuces propres aux auteurs.

Ils intègrent les pondérations « réponse inacceptable » et « réponse indispensable » comme prévues au concours.

La rubrique finale « L'avis du conférencier » statue sur le cas étudié dans le dossier en donnant les réflexes à avoir le jour du concours.

**Chaque dossier étant progressif, l'étudiant devra se garder de regarder la question qui suit avant de valider sa réponse.**

## 2 - Des **questions isolées**

Ces questions vous permettront de faire le tour des items susceptibles de vous discriminer.

### **Remarque sur les points**

Pour la cotation, des points ont été attribués à chaque bonne réponse, mais les consignes du CNCI sont les suivantes : en l'absence de discordance, l'étudiant a la note maximale ; dans le cas d'une discordance, la note est divisée par deux ; dans le cas de deux discordances, la note est multipliée par 0,2. Dans le cas de 3 discordances ou plus, la note est de zéro. De même si une réponse inacceptable est cochée, ou une réponse indispensable non cochée. Dans le cas où une réponse unique est attendue, toute erreur est sanctionnée par un zéro.

Bonne préparation et bonne chance !

Les éditions Estem

# Liste des abréviations

---

AAH : Allocation adulte handicapé	GNV : Glaucome néovasculaire
ACFA : Arythmie complète par fibrillation auriculaire	HIV : Hémorragie intravitréenne
AINS : Anti-inflammatoire non stéroïdien	HSV : Herpès simplex virus
AIT : Accident ischémique transitoire	HTA : Hypertension artérielle
APA : Allocation personnalisée d'autonomie	IDR : Intradermoréaction
APL : Allocation personnalisée au logement	IEC : Inhibiteur de l'enzyme de conversion
ARS : Agence régionale de la santé	INR : <i>International normalized ratio</i>
AVC : Accident vasculaire cérébral	IRM : Imagerie par résonance magnétique
AVK : Antivitamine K	MDPH : Maison départementale des personnes handicapées
BUT : <i>Break-up time</i>	NOIAA : Neuropathie optique ischémique antérieure aiguë
CLIN : Centre de lutte contre les infections nosocomiales	NORB : Neuropathie optique rétrobulbaire
CMV : Cytomégalovirus	OACR : Occlusion de l'artère centrale de la rétine
CNAM : Caisse nationale d'assurance maladie	OCT : Tomographie par cohérence optique
CRCI : Commission régionale de conciliation et d'indemnisation	OMS : Organisation Mondiale de la Santé
CRP : Protéine C réactive	ONIAM : Office national d'indemnisation des accidents médicaux
CV : Champ visuel	OVCR : Occlusion de veine centrale de la rétine
DMLA : Dégénérescence maculaire liée à l'âge	PA : Pression artérielle
DR : Décollement de rétine	PCH : Prestation de Compensation du Handicap
EBV : Epstein-Barr virus	PCR : Polymerase chain reaction
ECBU : Examen cyto bactériologique des urines	PIO : Pression intra-oculaire
ECG : Électrocardiogramme	RD : Rétinopathie diabétique
ELISA : Enzyme linked immunosorbent assay	T° : Température
EMG : Électromyogramme	TDM : Tomodensitométrie
FC : Fréquence cardiaque	TSH : <i>Thyroid Stimulating Hormone</i>
FECG : Fraction d'éjection du ventricule gauche	UCNT : Carcinome indifférencié de type nasopharyngien
FO : Fond d'œil	UV : Ultraviolets
FR : Fréquence respiratoire	VIH : Virus de l'immunodéficience humaine
GAFA : Glaucome aigu à angle fermé	VS : Vitesse de sédimentation
GCAO : Glaucome chronique à angle ouvert	VZV : Varicella-zona virus

# Sommaire

---

## Dossiers cliniques progressifs

DOSSIER N° 1. Baisse d'acuité visuelle progressive ★	3
DOSSIER N° 2. Strabisme de l'enfant ★	9
DOSSIER N° 3. Baisse d'acuité visuelle rapide ★	15
DOSSIER N° 4. Vision double ★	21
DOSSIER N° 5. Sueurs et tremblements ★	27
DOSSIER N° 6. Œil blanc et fond d'œil rouge ★	33
DOSSIER N° 7. Diabète et baisse d'acuité visuelle brutale ★	39
DOSSIER N° 8. Saignement conjonctival ★	45
DOSSIER N° 9. Rougeur oculaire douloureuse ★	51
DOSSIER N° 10. Pathologies palpébrales ★	57
DOSSIER N° 11. Traumatisme crânio-facial ★	63
DOSSIER N° 12. Œil rouge et douloureux ★★	69
DOSSIER N° 13. Œil et diabète ★★	75
DOSSIER N° 14. Baisse d'acuité visuelle progressive ★★	81
DOSSIER N° 15. Œil rouge et photophobie ★★	87
DOSSIER N° 16. Baisse d'acuité visuelle chez une femme âgée ★★	93
DOSSIER N° 17. Trouble du rythme ★★	98
DOSSIER N° 18. Du sable dans les yeux ★★	104
DOSSIER N° 19. Chute des paupières ★★	110
DOSSIER N° 20. Traumatisme chimique ★★	116
DOSSIER N° 21. Tache centrale ★★	122
DOSSIER N° 22. Un train peut en cacher un autre ★★	128
DOSSIER N° 23. Acné et céphalées ★★★	134
DOSSIER N° 24. Psychiatrie et œil ★★★	140
DOSSIER N° 25. Trouble oculomoteur ★★★	146
DOSSIER N° 26. Mouches volantes ★★★	152



DOSSIER N° 27. Céphalées ★★★ .....	158
DOSSIER N° 28. Toux – Toux ★★★ .....	164
DOSSIER N° 29. Neuro-ophtalmologie ★★★ .....	170
DOSSIER N° 30. Lentilles de contact ★★★ .....	176

<b>Questions isolées</b>
--------------------------

Énoncé .....	184
Corrigé.....	189

**Dossiers  
cliniques  
progressifs**



# Baisse d'acuité visuelle progressive

Items 79 – 82 – 115 – 127

## Énoncé

Une femme de 78 ans consulte pour une baisse progressive de l'acuité visuelle bilatérale apparue sur plusieurs années. Elle n'a pas de suivi ophtalmologique régulier. Dans ses antécédents, vous notez une thyroïdite de Hashimoto traitée par L-thyroxine, une hypercholestérolémie traitée par statine, un asthme persistant léger bien contrôlé par le traitement, des crises de goutte récidivante traitée par un hypo-uricémiant. À l'examen clinique, ses yeux sont blancs et indolores, l'acuité visuelle de l'œil droit est de 6/10° P4 et celle de l'œil gauche est de 5/10° P3, l'oculomotricité et le réflexe photomoteur sont normaux.

1. Quel(s) est (sont) le(s) diagnostic(s) ophtalmologique(s) qui vous semble(nt) possible(s) parmi les propositions suivantes ?

- A. Cataracte nucléaire
- B. Névrite optique ischémique antérieure aiguë
- C. Glaucome chronique
- D. Uvéite antérieure aiguë
- E. Hyalite

L'examen à la lampe à fente révèle la présence d'implants de chambre postérieure dans les deux yeux. La pression intraoculaire (PIO) est mesurée à 25 mmHg et à 27 mmHg respectivement pour les yeux droit et gauche.

2. Quel(s) diagnostic(s) devez-vous suspecter à présent chez la patiente ?

- A. DMLA
- B. Cataracte nucléaire
- C. Rétinopathie pigmentaire
- D. Glaucome chronique
- E. Membrane épimaculaire

3. Quel(s) examen(s) associez-vous systématiquement à la mesure de la PIO (pression intra-oculaire) afin d'obtenir une mesure fiable ?

- A. Périmétrie statique automatisée
- B. Fond d'œil dilaté bilatéral
- C. Gonioscopie
- D. Pachymétrie cornéenne
- E. Aucun

4. À quoi correspond le glaucome chronique sur le plan physiopathologique ?

- A. Hypertonie oculaire
- B. Œdème papillaire
- C. Œdème maculaire
- D. Destruction du nerf optique
- E. Atrophie rétinienne

5. Quel(s) est (sont) le(s) facteur(s) de risque du glaucome chronique ?

- A. HTA
- B. Alcoololo-dépendance
- C. Âge élevé
- D. Hypertonie oculaire
- E. Astigmatisme

6. En dehors de la mesure du tonus oculaire, quel(s) est (sont) le(s) examen(s) clinique(s) indispensable(s) parmi les propositions suivantes pour aboutir au diagnostic de glaucome chronique ?

- A. Fond d'œil
- B. OCT papillaire (tomographie par cohérence optique)
- C. Kératométrie
- D. Test de vision des couleurs
- E. Gonioscopie

**Le glaucome chronique est confirmé chez la patiente.**

7. Quel(s) examen(s) paraclinique(s) demandez-vous pour évaluer la gravité d'un glaucome chronique ?

- A. OCT maculaire
- B. Angiographie à la fluorescéine
- C. Gonioscopie
- D. Étude du champ visuel
- E. Tonométrie à aplanation

8. Quelle(s) anomalie(s) pouvez-vous attendre de cet examen complémentaire ?

- A. Scotome arciforme
- B. Scotome fasciculaire altitudinal horizontal
- C. Scotome central
- D. Quadransie bitemporale supérieure
- E. Ressaut nasal

9. Quelle(s) anomalie(s) pouvez-vous observer au fond d'œil lors d'un glaucome chronique ?

- A. Œdème papillaire
- B. Élargissement de l'excavation papillaire
- C. Drusens
- D. Nodules cotonneux
- E. Aucune

**L'OCT papillaire montre une atrophie des fibres du nerf optique et le champ visuel révèle une réduction campimétrique bilatérale.**

10. Quel(s) traitement(s) de première intention pouvez-vous proposer chez la patiente ?

- A. Analogue de prostaglandine en collyre
- B. Alpha-2-adrénergique en collyre
- C. Bêtabloquant en collyre
- D. Inhibiteurs de l'anhydrase carbonique en collyre
- E. Trabéculoplastie laser

11. Quel est l'objectif de la PIO que vous cherchez à atteindre ?

- A. PIO < 16 mmHg
- B. PIO < 20 mmHg
- C. PIO < 21 mmHg
- D. PIO < 23 mmHg
- E. PIO < 25 mmHg

**Six mois plus tard, la PIO est mesurée à 24 mmHg et à 25 mmHg respectivement à l'œil droit et gauche.**

12. Quelle(s) est (sont) la (les) option(s) thérapeutiques que vous pouvez instaurer à ce stade ?

- A. Trabéculoplastie laser
- B. Autre classe de collyre hypotonisant
- C. Chirurgie filtrante
- D. Bithérapie hypotonisante en collyre
- E. Atropine

**Lors du suivi ophtalmologique, la PIO n'est toujours pas contrôlée malgré un traitement médical local bien conduit.**

13. Quel(s) traitement(s) pouvez-vous proposer à présent à la patiente ?

- A. Trabéculéctomie
- B. Collyre myotique
- C. Sclérectomie profonde
- D. Furosémide
- E. Atropine

La patiente est finalement opérée. Son traitement post-opératoire comprend un collyre antibiocoorticoïde, un collyre AINS et de l'atropine. Deux jours après l'opération de l'œil droit, elle signale des douleurs intenses de l'œil droit et une photophobie ; l'œil droit est rouge, vous observez un dépôt déclive blanc dans la chambre antérieure et un effet Tyndall à 3 croix. L'acuité visuelle de l'œil droit est fortement réduite : la patiente compte les doigts à 1 mètre.

**14. Quelle(s) complication(s) redoutez-vous ?**

- A. Glaucome aigu par fermeture de l'angle
- B. Hypertonie oculaire isolée
- C. Uvéite réactionnelle post-opératoire
- D. Endophtalmie
- E. Intolérance à la mitomycine

La patiente garde de lourdes séquelles visuelles sur son œil droit.

**15. Auprès de quels organismes la patiente peut-elle s'adresser pour se faire indemniser du préjudice subi ?**

- A. CLIN (Centre de lutte contre les infections nosocomiales)
- B. ONIAM (Office national d'indemnisation des accidents médicaux)
- C. CRCI (Commission régionale de conciliation et d'indemnisation)
- D. CNAM (Caisse nationale d'assurance maladie)
- E. MDPH (Maison départemental des personnes handicapées)

# Corrigé

QRM 1	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A	✗	7	La NOIAA et l'uvéite aiguë sont des causes de baisse d'acuité visuelle rapide.
	B			
	C	✗	7	
	D			
	E	✗	6	

QRM 2	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A		RI*	L'hypertonie oculaire est définie par une PIO > 21 mmHg.
	B		RI*	
	C		RI*	
	D	✗	20	
	E		RI*	

QRM 3	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A		RI*	La pachymétrie évalue l'épaisseur de la cornée : une cornée épaisse majore la valeur de la PIO tandis qu'une cornée mince minore la valeur de la PIO.
	B		RI*	
	C		RI*	
	D	✗	20	
	E		RI*	

QRM 4	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A		RI*	L'hypertonie oculaire n'est que l'une des causes de glaucome chronique. Il existe des glaucomes chroniques avec un tonus oculaire normal.
	B		RI*	
	C		RI*	
	D	✗	20	Le glaucome chronique correspond à une destruction des fibres du nerf optique, il en résulte une atrophie du nerf optique qui se traduit par une réduction du champ visuel.
	✗		RI*	

QRM 5	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A	✗	7	Les facteurs de risque de glaucome chronique sont les suivants : hypertonie oculaire, antécédent familial de glaucome chronique, âge élevé, facteurs de risque cardiovasculaires, myopie forte, traumatisme oculaire, mélanodermie, corticothérapie au long cours.
	B			
	C	✗	7	
	D	✗	6	
	E			

\* Réponse inacceptable = 0 à la question si cochée.

QRM 6	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A	✗	10	L'examen clinique recherche des signes de glaucome chronique : hypertonie oculaire (PIO > 21 mmHg) + élargissement de l'excavation papillaire au FO (indice cup/disk > 0,3) + angle irido-cornéen ouvert en gonioscopie + altération du champ visuel.
	B			
	C			
	D			
E	✗	10	La gonioscopie recherche un angle irido-cornéen ouvert (glaucome chronique à angle ouvert = GCAO) afin d'éliminer un glaucome aigu par fermeture de l'angle (GAFA).	

QRM 7	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A		RI*	Le champ visuel peut être étudié par périmétrie statique automatisée ou par périmétrie dynamique de Goldmann.
	B		RI*	
	C		RI*	
	D	✗	20	
E		RI*		

QRM 8	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A	✗	10	Le glaucome chronique se traduit par une altération du champ visuel sous forme d'un scotome arciforme de Bjerrum avec un ressaut nasal.
	B			
	C			
	D			
E	✗	10		

QRM 9	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A			En cas de glaucome chronique, le FO montre un indice cup/disk > 0,3 qui correspond à un élargissement de l'excavation de la papille optique. Le FO peut aussi être normal à un stade précoce de la maladie.
	B	✗	10	
	C			
	D			
E	✗	10		

QRM 10	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A	✗	20	En 1 <sup>re</sup> intention, le glaucome chronique est traité par collyre d'un analogue de prostaglandine ou par collyre bêtabloquant (en l'absence de contre-indication). Asthme = contre-indication des bêtabloquants.
	B		RI*	
	C		RI*	
	D		RI*	
E		RI*		

QRM 11	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A		RI*	L'hypertonie oculaire est définie par une PIO > 21 mmHg.
	B		RI*	
	C	✗	20	
	D		RI*	
E		RI*		

\* Réponse inacceptable = 0 à la question si cochée.

QRM 12	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A			En cas d'échec d'un collyre hypotonisant en monothérapie, on peut proposer une bithérapie ou changer de classe médicamenteuse.
	B	X	10	
	C			
	D	X	10	
	E			

QRM 13	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A	X	10	En cas d'échec du traitement médicamenteux maximal correctement mené, on peut proposer une chirurgie filtrante (trabéculéctomie ou sclérectomie profonde).
	B			
	C	X	10	
	D			
	E			

QRM 14	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A		RI*	
	B		RI*	
	C		RI*	
	D	X	20	Œil rouge et douloureux en post-opératoire avec baisse de vision et inflammation de chambre antérieure = endophtalmie.
	E		RI*	

QRM 15	Réponses		Cotation	COMMENTAIRE
	A			Les infections nosocomiales font partie des aléas thérapeutiques ; un aléa thérapeutique est défini par la survenue d'un accident médical imprévisible sans faute médicale. À ce titre, les aléas thérapeutiques sont indemnisés par 2 organismes : la CRCI et l'ONIAM.
	B	X	10	
	C	X	10	
	D			
	E			
Total	.....	/ 300		

### **+** Items abordés dans ce dossier

- N° 79 : Altération de la fonction visuelle
- N° 82 : Glaucome chronique
- N° 115 : La personne handicapée : bases de l'évaluation fonctionnelle et thérapeutique
- N° 127 : Déficit neurosensoriel chez le sujet âgé



### L'avis du conférencier

- La gravité du glaucome chronique à angle ouvert réside dans l'altération du champ visuel qu'il engendre.
- L'objectif du traitement est de normaliser la pression intraoculaire et de stabiliser les déficits campimétriques.
- Bien connaître les thérapeutiques médicamenteuses, leurs effets indésirables, leurs contre-indications, etc.

\* Réponse inacceptable = 0 à la question si cochée.





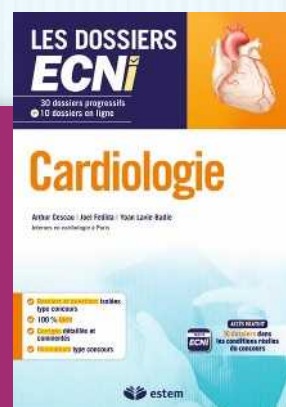
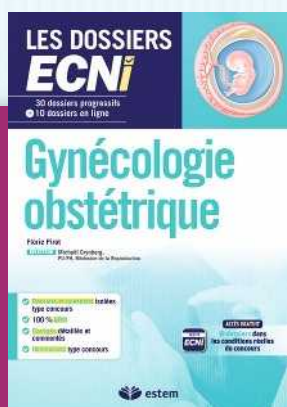
Les modalités des ECN changent. À partir de 2016, le nouveau concours proposera 18 dossiers progressifs constitués exclusivement de questions sous la forme de QRM, ainsi que 120 questions isolées, potentiellement très discriminantes. Afin de répondre à ces nouvelles exigences, les éditions Estem vous proposent leur nouvelle collection, **LES DOSSIERS ECNi**

Tous les ouvrages de cette collection sont écrits par des auteurs classés parmi **les meilleurs aux ECN** et validés par des PU-PH spécialistes de la matière. Ils vous permettront de vous mettre en situation de concours en proposant un contenu adapté aux nouvelles modalités des ECNi :

- ✓ des **dossiers progressifs avec 15 questions**, couvrant l'ensemble de la spécialité ;
- ✓ des questions sous la forme exclusive de QRM selon les dernières modalités du concours ;
- ✓ un classement par niveau de difficulté, de 1 à 3 étoiles ;
- ✓ la liste des items du nouveau programme abordés dans chaque dossier ;
- ✓ des corrigés cotés et commentés, avec des conseils et astuces ;
- ✓ des pondérations « réponse inacceptable » et « réponse indispensable » s'il y a lieu ;
- ✓ une rubrique « L'avis du conférencier » avec les réflexes à avoir ;
- ✓ des **questions isolées**, pour faire le tour des items susceptibles de vous discriminer.

Et pour vous mettre à 100 % dans les conditions réelles du concours, un accès à l'application « Objectif ECNi » vous est offert en exclusivité !

Dans la même  
collection



ISBN : 978-2-84371-805-2



30DOSOPH

[www.estem.fr](http://www.estem.fr)